INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Fecha: 26/11/2019

P7-013 Versión 3

Dependencia:	Subdireccion cientifica	Pago No:	2	Total de pagos:	5	Fecha:	7/06/2026

INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	DAHIAN ALEJANDRA HURTADO HERNANDEZ							
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1.122.510.296	DV.	

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	432 DE 2026	**Objeto:**	La contratista se obliga para con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas "SINCHI" a prestar servicios técnicos en el NDFyB Mapiripán – Meta, de apoyo a Asojuntas y a las JAC, relacionados con procesos de tipo administrativo y logístico, así como el seguimiento en las diferentes actividades para la implementación de la estrategia de la soberanía alimentaria, la restauración productiva y el manejo forestal.
Fecha de suscripción:	23/04/2026		
Fecha de inicio y suspensión:	27/04/2026		
Fecha de sesion y terminación:	27/09/2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	40%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
1. Apoyar la actualización de la documentación de las organizaciones comunales de acuerdo con los requisitos para la suscripción y ejecución de los convenios de las veredas El Remolino, El Silencio, San Fernando, Esteros Bajos, Caño Evaristo, Caño Minas, Caño Mitare y La Esmeralda, del NDFyB de Mapiripán - Meta de acuerdo con los lineamientos de las entidades relacionadas con los convenios. **2.** Apoyar en estructuración documental que permitan la recopilación de los insumos para la construcción de los planes veredales y con ellos la ejecución de los convenios de las veredas asigandas con base en las reconmedaciones del profesional líder del NDFyB Mapiripán - Meta y el supervisor del contrato. **3.** Atender y responder a tiempo a todas las solicitudes generadas durantes la ejecución por parte del supervisor. **4.** Garantizar la confidencialidad de toda la información que se asemeja dentro del Instituto Sinchi. **5.** Apoyar otras actividades asignadas por el supervisor relacionados con el objeto del contrato.	Informe 2 de actividades realizadas en el periodo correspondiente en apoyo administrativo y logistico.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 19.500.000
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 19.500.000

Total Pagado	**$ 3.900.000**
Valor a pagar sin IVA	**$ 3.900.000**
IVA	$ -
Saldo	$ 11.700.000

Valor(es) pagado(s):					
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 3.900.000					
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

VALORES DE REFERENCIA MÍNIMOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC mínimo		**$ 1.750.905**		***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 218.863,13	**Valor mínimo	$ 280.144,80	**Valor mínimo	$ 18.279

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$ 3.501.810**		***Riesgo**	**2**
**Valor pagado	$ 437.800,00	**Valor pagado	$ 560.400,00	**Valor pagado	$ 36.600,00
***Fecha de pago:	27/05/2026 06/07/2026	***Fecha de pago:	27/05/2026 06/07/2026	***Fecha de pago:	27/05/2026 06/07/2026
Entidad Recaudadora	Capital Salud	Entidad Recaudadora	Proteccion	Entidad Recaudadora	SURA
PIN	**1082320361 1082320434**	PIN	**1082320361 1082320434**	PIN	**1082320361 1082320434**

PERSONA JURÍDICA

Certificación Representante Legal o Revisor Fiscal donde se acredite el pago de los aportes a sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello haya lugar

Fecha:

* Contratistas que realicen **actividades misionales (investigación)** tienen NIVEL DE RIESGO **2** - Contratistas que realicen **actividades administrativas** tienen NIVEL DE RIESGO **1**

** Si el valor pagado es superior a lo indicado en la fórmula no hay inconveniente, **si el valor pagado es inferior** deberá verificarse con el contratista las razones. **Se recuerda que es OBLIGACIÓN de los contratistas pagar los aportes a salud (12,5%), pensión (16%) y ARL (0,522% o 1,044%) sobre el 40% del valor del contrato, el cual podrá ser dividido por el tiempo de duración del contrato.** Para efectos de control se solicitará el pago de aportes por el 40% del valor a pagar

*** La fecha de pago de los aportes debe corresponder al periodo que se está pagando.

AUTORIZACION DE PAGO

Anexos:
Copia de aportes a seguridad social
Informe o Producto

Luz Enit Sarmiento

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE SUPERVISOR:	**Luz Enit Sarmiento Villarreal**
C.C.:	**1.096.184.538**
CARGO:	**Supervisor de contrato**